

OFICIO No.074-16

Bogotá, Diciembre 12 de 2016

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Bogotá D.E.

Asunto: PREOCUPACIONES POR PROYECTOS DE NORMATIVIDAD DESDE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA DEL PAÍS REPRESENTADA EN ACESI

Cordial Salud doctor Gaviria:

La presente tiene el fin de manifestarle algunas preocupaciones y sugerencias que se tienen sobre el proceso reglamentario, que viene adelantándose desde su cartera y que tratan, desde su perspectiva económica, de aportar a la mejora de la crisis financiera del SGSSS, dichas observaciones se centran en lo siguiente:

1. **Proyecto de Decreto habilitación técnica de EPS: que establece las condiciones para la autorización de funcionamiento y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.**
- Se destaca en varios apartes del proyecto de decreto, que las **“condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica y técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera indispensables deben garantizarse desde la entrada y permanencia de las EPS en el Sistema”**,¹ (negrita y subrayado fuera de texto)

Observación: Desde hace mucho tiempo asistimos a un incumplimiento sistemático de estas condiciones básicas por medio de las mencionadas empresas, lo que ha provocado varios memorandos de advertencia por parte de la Contraloría General de la Nación al gobierno nacional y gran parte de la crisis de salud pública, prestación de servicios y financiera que tiene el SGSSS.

No entendemos como en este proyecto de decreto se quiere flexibilizar estas condiciones básicas, que según la normatividad vigente deben cumplirse desde la entrada en funcionamiento de la Empresa Promotora de Salud.

Sugerencia: incluir en el decreto: EPS que incumpla las condiciones establecidas, se le quitará la autorización de funcionamiento y la respectiva habilitación. El gobierno nacional, a nombre del estado colombiano, responderá por las acreencias que deje la EAPB y

¹ Decreto 1011 de 2016 Calle 32 #13-52 Of 2501 Torre 1 Edificio Alta Vista
Teléfonos: (1)2878574 - 3142935924
asistente@acesi.com.co - www.acesi.com.co
Bogotá DC

tomará posesión de los bienes de ésta para resarcir el daño causado, según la normatividad vigente.

- En cuanto al **ámbito territorial para la autorización de funcionamiento**

Sugerencia: Se recomienda avanzar en la real “territorialización” de la salud y en consecuencia se le exija a las EAPB responder por un número no menor de 300.000 habitantes de un territorio, donde efectivamente tengan presencia para agenciar la atención de los afiliados y cuenten con una Red Integrada de Servicios de Salud -RISS- que cuide a esta población lo más cercano al lugar de residencia, dicha RISS deberá cumplir con los criterios determinantes establecidos en el artículo 63 de la ley 1438 de 2011, y conformarse con base en lo referido en el artículo 62 de la mencionada ley, que dice: *“Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo”*².

- En lo referido a **Operaciones entre entidades responsables del aseguramiento**, tales como fusiones, adquisiciones, escisiones, conversiones, cesiones de activos, pasivos, contratos y carteras...
- Asimismo, se habla de *las inversiones que las entidades autorizadas realicen directa o indirectamente en otras entidades autorizadas, requerirán un aval previo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual reglamentará los mecanismos e información requerida para solicitar dicho concepto...*

Observaciones: Respetuosamente, sugerimos revisar a fondo este tema, las EAPB no son bancos, así se quiera asimilar a estos, no es debido tratar a sus aliados como activos productivos potenciales de generar renta, mediante la no utilización de la UPC, como se pretende hacer, con la venta de Cafesalud, por ejemplo.

Aquí es necesario recordar que la naturaleza de los recursos del “SGSSS” son públicos y de destinación específica, reiterado esto en extensa jurisprudencia, como la sentencia SU-480 de 1997, que agrega *“Ni mucho menos las EPS pueden considerar esos recursos parafiscales como parte de su patrimonio”*³. Con la expedición de este tipo de reglamentos se “legaliza” la extracción de rentas a partir de recursos públicos y parafiscales de destinación específica, además de convertir a los colombianos en un “activo transable”.

- En cuanto al **Retiro voluntario**. Dice el proyecto de decreto... *Las entidades a las que hace referencia el decreto podrán solicitar voluntariamente el retiro total, siempre y cuando hayan prestado servicios de forma continua por un (1) año en el ámbito territorial del que se desean retirar y hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales competentes, con al menos cuatro (4) meses de antelación.*

² Artículo 62 Ley 1438 de 2011

³ Sentencia SU – 480 de 1997

Observación: Son múltiples los ejemplos de EPS que han salido de municipios y hasta de departamentos enteros, dejando a la deriva a los afiliados, dificultando la continuidad en tratamientos, con suspensión de la dispensación de medicamentos, sin entregar historias clínicas de manera adecuada al agente sucesor, con los efectos adversos que estos producen en el bienestar de la población, además de dejar enormes carteras por pagar a IPS públicas y privadas, legalizar esta mala práctica solo traerá más problemas a la ya deteriorada prestación de servicios de salud.

Sugerencia: incluir en el decreto: hasta tanto no verificar a satisfacción la entrega adecuada de los afiliados a la EAPB receptora y confirmar con los respectivos paz y salvos de la red prestadora de servicios de salud, los pagos realizados, la SNS NO autorizará los retiros de estas entidades.

Por último, no nos parece serio, fijar **periodos de Transición**, como se plantea en el proyecto de decreto, cuando dice *“El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud dispondrán de un plazo de hasta doce (12) meses a partir de la fecha de expedición del presente decreto para especificar y reglamentar las condiciones de habilitación y las condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento. Una vez definidos, las entidades a las que hace referencia el artículo 2.5.2.1.3.2 deberán dar cabal cumplimiento en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de la expedición de la normatividad relacionada.”*

Observación: Este tipo de reglamentos no genera confianza entre los actores, se requiere que el ministerio de salud y protección social, como órgano rector, asuma la conducción del “Sistema de Salud” de manera imparcial y equilibrada, estableciendo las reglas de juego para operar de manera eficaz la prestación de servicios de salud y así contribuir a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

2. Proyecto de Decreto reforma al decreto 2702 de 2014

Observación: seguir ampliando los plazos para que las EPS cumplan con los indicadores de permanencia no ha contribuido a su eficaz cumplimiento, son ya varias las normas que han alargado el tiempo, como el decreto 574 de 2007 que dio de 7 años, luego el decreto 2702 de 2014, que otorgó otros 7 años a estas empresas y ahora se plantea aumentar otros 3 años, estos alargues no generan confianza en la autoridad sanitaria, más cuando para las Empresas Sociales del Estado que se categorizan en riesgo financiero alto no se les da tanto tiempo para recuperarse como dice la ley 1438 de 2011: **“ARTÍCULO 82°. INCUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL. Si con la implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero, la Empresa Social del Estado en riesgo alto no logra categorizarse en riesgo medio en los términos definidos en la presente ley, deberá adoptar una o más de las siguientes medidas:**

82.1. Acuerdos de reestructuración de pasivos. 82.2. Intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud independientemente de que la Empresa Social del Estado esté adelantando o no programas de saneamiento. 82.3. Liquidación o supresión, o fusión de la entidad. Generará responsabilidad disciplinaria y fiscal al Gobernador o Alcalde que no den cumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO. En las liquidaciones de Empresas Sociales del Estado que se adelanten por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se dará aplicación a lo dispuesto en el Decreto-Ley 254 de 2000 y en la ley 1105 de 2006, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan las liquidaciones que se estén adelantando, se ajustarán a lo aquí dispuesto. (Cursiva y negrita fuera de texto)

Cabe anotar, que en el país se han liquidado ESES, solo con la categorización inicial en riesgo medio o alto.

Adicionalmente, cuando una IPS no cumple con los estándares de habilitación, la entidad territorial verificadora, cierra inmediatamente el servicio de salud que incumple y realiza la respectiva investigación administrativa, según la normatividad vigente.

- 3. Proyecto de Resolución aclaración de cuentas:** *Por el cual se establecen las condiciones y términos para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago y Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones*

Sugerencias:

Saludamos esta iniciativa, recomendamos que, en el reconocimiento de deuda, además de rendir mérito ejecutivo, se agreguen intereses de mora que ya están establecidos en la norma, asimismo que se defina un tope de cuotas a pagar completamente la deuda con la IPS, que no supere los 12 meses.

Por último ACESI, a pesar de revisar y tratar de aportar a estos proyectos de norma, deja constancia de insistir en que se requiere una transformación estructural al “SGSSS” en uno que sí garantice el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, cuide a la población de manera integral y proteja los recursos, esto no será posible sin tener una política integral de fortalecimiento de la red pública Hospitalaria del país.

Cordialmente,



OLGA LUCIA ZULUAGA RODRÍGUEZ
Directora Ejecutiva ACESI